



# DECLARACIÓN PÚBLICA DE MODIFICACIÓN 2020



**CONTRALORÍA**  
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

Declarante:	Rafael Navarrete Sifuentes	Folio:	2021061514481550
Dependencia:	INSTITUTO TEMAZCALLI PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN	Fecha de Presentación:	15/jun./2021
Cargo declarado:	Enfermero Titulado	Clase declaración:	Simplificada - B

<b>SITUACIÓN</b>	<b>Declaración de Situación Patrimonial</b>
<b>SECCIÓN</b>	<b>Datos Generales</b>

Nombre (s)	Rafael
Primer Apellido	Navarrete
Segundo Apellido	Sifuentes
Correo electrónico institucional	enfermeria@temazcalli.gob.mx

<b>SECCIÓN</b>	<b>Datos curriculares del declarante</b>
----------------	--

Nivel de Escolaridad	Licenciatura
Institución educativa	UNIVERSIDAD TANGAMANGA
Carrera o Área de conocimiento	ENFERMERIA
Estatus	Finalizado
Documento Obtenido	Título
Fecha de obtención del documento	17/06/2014
Lugar donde se ubica la institución educativa	En México

<b>SECCIÓN</b>	<b>Datos del empleo, cargo o comisión</b>
----------------	---

Nivel / Orden de Gobierno	Estatal
Ámbito Público	Ejecutivo
Nombre del ente Público	INSTITUTO TEMAZCALLI PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
Área de Adscripción	Médica
Empleo, Cargo o Comisión	Enfermero Titulado
¿Está contratado por honorarios?	NO
Nivel del empleo o cargo o comisión	9
Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión	01/10/2019
Especifique la función principal	Brindar cuidados de enfermería
Teléfono de oficina y extensión	4448126196
Domicilio del empleo, cargo o comisión en México	CALZADA FRAY DIEGO DE LA MAGDALENA, 106, INDUSTRIAL AVIACIÓN, 78140, San Luis Potosí, San Luis Potos
¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado?	NO

<b>SECCIÓN</b>	<b>Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)</b>
----------------	--

Ámbito / Sector en el que Laboraste	Público
Nivel / Orden de Gobierno	Estatal

Ámbito Público	Órgano Autónomo
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación	INSTITUTO TEMAZCALLI
Área de Adscripción / Área	ENFERMERIA
Empleo, Cargo o Comisión / Puesto	ENFERMERO
Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)	ATENCION DE ENFERMERIA EN MODALIDAD RESIDENCIAL
Fecha de ingreso	15/01/2016
Lugar donde se Ubica	En México

<b>SECCIÓN</b>	<b>Ingresos Netos del Declarante, Pareja y / o dependientes económicos (entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior)</b>
I. Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) (Sin centavos).)	\$483,821.00
II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos).)	\$0.00
A. Ingreso Anual Neto del declarante (suma del I y II) (Sin centavos))	\$483,821.00
C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B).	\$483,821.00